



Medical Research Council of Canada

**2000-2001
Estimates**

Part III – Report on Plans and Priorities

Canada

The Estimates Documents

Each year, the government prepares Estimates in support of its request to Parliament for authority to spend public monies. This request is formalized through the tabling of appropriation bills in Parliament. The Estimates, which are tabled in the House of Commons by the President of the Treasury Board, consist of three parts:

Part I – The Government Expenditure Plan provides an overview of federal spending and summarizes both the relationship of the key elements of the Main Estimates to the Expenditure Plan (as set out in the Budget).

Part II – The Main Estimates directly support the *Appropriation Act*. The Main Estimates identify the spending authorities (votes) and amounts to be included in subsequent appropriation bills. Parliament will be asked to approve these votes to enable the government to proceed with its spending plans. Parts I and II of the Estimates are tabled concurrently on or before 1 March.

Part III – Departmental Expenditure Plans which is divided into two components:

- (1) **Reports on Plans and Priorities (RPPs)** are individual expenditure plans for each department and agency (excluding Crown corporations). These reports provide increased levels of detail on a business line basis and contain information on objectives, initiatives and planned results, including links to related resource requirements over a three-year period. The RPPs also provide details on human resource requirements, major capital projects, grants and contributions, and net program costs. They are tabled in Parliament by the President of the Treasury Board on behalf of the ministers who preside over the departments and agencies identified in Schedules I, I.1 and II of the *Financial Administration Act*. These documents are to be tabled on or before 31 March and referred to committees, which then report back to the House of Commons pursuant to Standing Order 81(4).
- (2) **Departmental Performance Reports (DPRs)** are individual department and agency accounts of accomplishments achieved against planned performance expectations as set out in respective RPPs. These Performance Reports, which cover the most recently completed fiscal year, are tabled in Parliament in the fall by the President of the Treasury Board on behalf of the ministers who preside over the departments and agencies identified in Schedules I, I.1 and II of the *Financial Administration Act*.

The Estimates, along with the Minister of Finance's Budget, reflect the government's annual budget planning and resource allocation priorities. In combination with the subsequent reporting of financial results in the Public Accounts and of accomplishments achieved in Departmental Performance Reports, this material helps Parliament hold the government to account for the allocation and management of public funds.

© Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented by
the Minister of Public Works and Government Services, 2000

Available in Canada through your local bookseller or by mail from
Canadian Government Publishing (PWGSC)
Ottawa, Canada K1A 0S9

Telephone: 1-800-635-7943
Internet site: <http://publications.pwgsc.gc.ca>

Catalogue No. BT31-2/2001-III-30

ISBN 0-660-61166-X

MRCRM

Medical Research Council of Canada

**Report on
Plans and Priorities**

for the fiscal year

2000-2001

A handwritten signature in black ink, reading "Allan Rock", is positioned above a thin horizontal line.

Allan Rock

Minister of Health

Canada

Table of Contents

I	PRESIDENT'S MESSAGE	1
II	AGENCY OVERVIEW	3
	A. Mandate, Roles and Responsibilities	3
	B. Objectives	5
	C. External Factors Influencing the Agency	6
	D. Agency Planned Spending	8
III	PLANS, EXPECTED RESULTS AND RESOURCES ...	9
	A. Planned Spending and Full Time Equivalents	9
	B. Objectives	9
	C. Description	9
	D. Key Results Commitments, Planned Results, Related Activities and Resources	10
IV	HORIZONTAL INITIATIVES	15
V	FINANCIAL INFORMATION	17
	Table 5.1 Summary of Transfer Payments	17
	Table 5.2 Source of Respendable and Non-Respendable Revenue	17
	Table 5.3 Net Cost of Medical Research Council Program for the Estimates Year	18
	Index	19

Plaque Text

It is recognized that early in 1988, just before the
Medical Research Council was established by a federal statute,
the following plaque was presented to the medical research community in
Canada. The plaque is a tribute to the Medical Research Council.

The plaque is a tribute to the medical research community in
Canada and is a symbol of the Medical Research Council's
commitment to research.



I PRESIDENT'S MESSAGE

It is a pleasure to report to Parliament, and to all Canadians, on our plans for the year 2000-2001. These are very exciting times. As I write, an Act to establish the **Canadian Institutes of Health Research (CIHR)** is in the process of undergoing review by the two Houses of Parliament and the signs are positive that it will soon be proclaimed, ushering in a bold, new approach to the support of health research in Canada. With CIHR, the federal government will set in place a framework to bring together Canadians, their health researchers and the supporters of research for the joint setting of priorities in areas of mutual concern. The CIHR framework will bring greater focus to the Canadian health research enterprise and strengthen the links between those who produce and acquire knowledge and those who use it to improve health and health care.

Creation of the CIHR will herald a significant increase in federal funding for the health research that is conducted in universities, hospitals and research centres across the country. By the year 2001-02, the federal investment in extramural health research will be more than double the amount it was in 1997-98. Funding delivered through CIHR will transform the Canadian health research enterprise, improving the intensity of our health research efforts and providing the vibrant intellectual environment that will allow us to retain our best scientists and inspire young Canadians to pursue careers in research.

Since 1993, the MRC has been building a foundation for CIHR by expanding its programs to cover all research with a relevance to health and by establishing strong, beneficial research partnerships with organizations in all sectors. When CIHR becomes a reality, it will completely absorb the MRC: our grants and awards programs, our commitments to researchers, our budget and our staff will become the core of a bigger, more inclusive, federal organization. For the year 2000-01, our top priority will be an effective integration into the CIHR program framework. In 2000-2001 we will, with our partners, be fully engaged in making the CIHR vision a reality. Working together we will continue developing structures, programs and policies aimed at realizing the CIHR vision: a research community that is fully aware of the health concerns of Canadians, is linked across disciplines, across provinces and with researchers around the world, and is provided with the resources it needs to conduct world-class research that will lead to better prevention of illness and even more effective treatment and health care.



A handwritten signature of Henry Friesen in dark ink.

Henry Friesen
OC, MD, FRCPC, FRSC

For the year
2000-2001,
our top priority will be
an effective integration
into the Canadian
Institutes of Health
Research program framework.

II AGENCY OVERVIEW

A. Mandate, Roles and Responsibilities

<i>Mandate</i>	<p><i>The Medical Research Council has a mandate to:</i></p> <p>promote, assist and undertake basic, applied and clinical research in Canada in the health sciences.</p> <p>To advise the Minister of Health in respect of matters relating to such research [...]</p> <p>To expend any money appropriated by Parliament for the work of the Council or received by the Council through the conduct of its operations; and, to publish and sell or otherwise distribute such scholarly, scientific and technical information relating to the work of the Council as the Council considers necessary.</p>
<i>Vision</i>	<h1>MRCRM</h1> <p>An internationally-competitive Canadian health research community generating new knowledge that contributes to improvements in quality of life and supports the growth and expansion of Canadian industry in the health area.</p>

Please Note

It is expected that early in fiscal year 2000-01, the **Medical Research Council** will be replaced by a larger, more inclusive federal organization to support health research in Canada, the **Canadian Institutes of Health Research**.

The plans and priorities presented herein are thus those of an organization in transition.

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

**THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED
TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST
REPRODUCTIVE QUALITY**

**USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES
REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN
A COMPLETE READING OF THE TEXT.**

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

**LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN
DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE
REPRODUCTION**

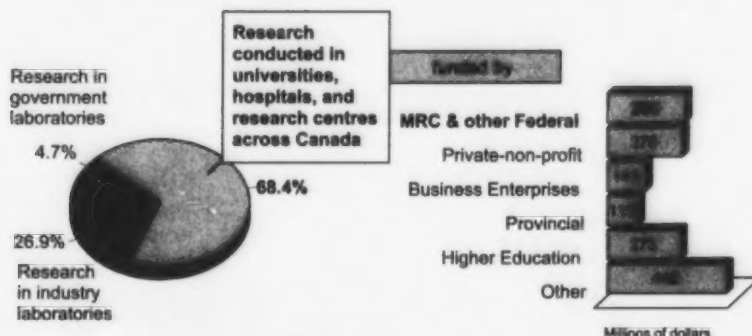
**LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES
LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN
D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL**

MRC's Role in Canadian Health Research Funding

Health research in Canada is a partnered enterprise involving a wide variety of research funders, performers and consumers. Researchers in federal government facilities conduct a relatively small proportion of Canada's health research (about 5%), primarily focussed on ensuring the quality of our foods, drugs, air and water. Health-related firms, particularly in the pharmaceuticals industry, perform about 27% of the country's health research. **The majority of Canada's health research (68%) takes place in universities, hospitals and research centres across the country.**

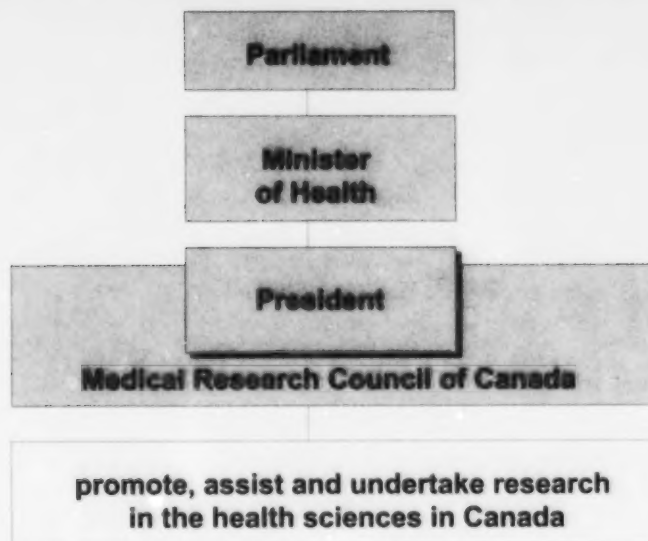
The federal government provides the largest contribution of resources to academic research across the country. **Through MRC, government supports more than 3,000 projects in all areas of health research, thus ensuring a national capability to address health issues of all kinds.** Other funders invest in university research according to their special interests. Health charities focus their funding on research related to specific health problems; firms invest in university research relevant to their business. Provinces too fund academic research, both to build capacity for innovation and to answer specific questions related to their health care responsibilities. Universities and other institutions of higher education also contribute significantly to the national research enterprise by providing university professors with time for research and facilities in which to pursue their work.

Sector and Funding of Health Research



Source: Statistics Canada, Science Statistics, V3 n4. 1998 data

Responsibilities



B. Objectives

Objectives of the MRC

To build and maintain, in partnership with others, a national capacity to create and use new knowledge for maintaining and improving health and preventing, curing and treating illness, for the social and economic benefit of Canadians and the well-being of people everywhere

Investing in Health
Associé à la vie

MRCRM

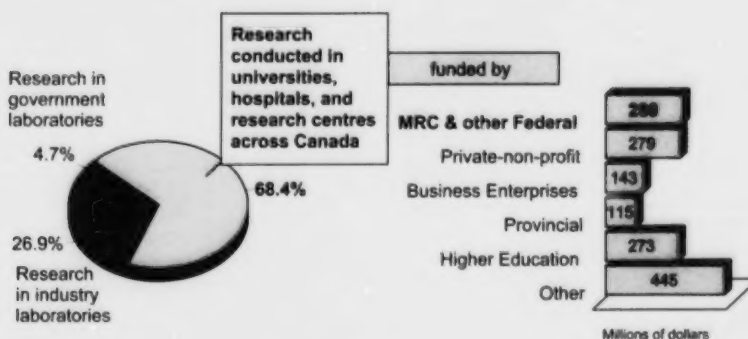
Medical Research Council of Canada
Conseil de recherches médicales du Canada

MRC's Role in Canadian Health Research Funding

Health research in Canada is a partnered enterprise involving a wide variety of research funders, performers and consumers. Researchers in federal government facilities conduct a relatively small proportion of Canada's health research (about 5%), primarily focussed on ensuring the quality of our foods, drugs, air and water. Health-related firms, particularly in the pharmaceuticals industry, perform about 27% of the country's health research. **The majority of Canada's health research (68%) takes place in universities, hospitals and research centres across the country.**

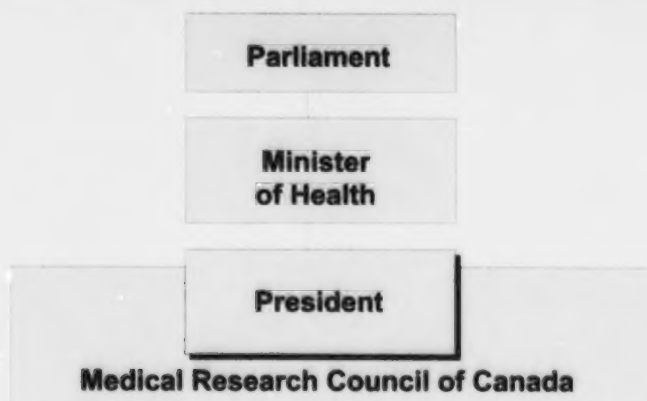
The federal government provides the largest contribution of resources to academic research across the country. **Through MRC, government supports more than 3,000 projects in all areas of health research, thus ensuring a national capability to address health issues of all kinds.** Other funders invest in university research according to their special interests. Health charities focus their funding on research related to specific health problems; firms invest in university research relevant to their business. Provinces too fund academic research, both to build capacity for innovation and to answer specific questions related to their health care responsibilities. Universities and other institutions of higher education also contribute significantly to the national research enterprise by providing university professors with time for research and facilities in which to pursue their work.

Sector and Funding of Health Research



Source: Statistics Canada, Science Statistics, V3 n4. 1998 data

Responsibilities



promote, assist and undertake research
in the health sciences in Canada

B. Objectives

Objectives of the MRC

To build and maintain, in partnership with others, a national capacity to create and use new knowledge for maintaining and improving health and preventing, curing and treating illness, for the social and economic benefit of Canadians and the well-being of people everywhere

Investing in Health
Associé à la vie

MRCRM

Medical Research Council of Canada
Conseil de recherches médicales du Canada

C. External Factors Influencing the Agency

Good health and health care are priorities for Canadians and their governments, both provincial and federal. The importance of health and the need to seize opportunities for improved health care were key themes in the speech with which Governor General Adrienne Clarkson opened the 1999-2000 session of Parliament.

"Good health and quality care are essential to the well-being of all Canadians and are part of our strength in today's global marketplace. Advances in technology, research and information are opening tremendous new opportunities for improving the health and well-being of citizens."

Health research illuminates new and better ways of achieving and maintaining health. It ensures a capacity not only to generate knowledge but also to appreciate the practical significance of the new knowledge produced elsewhere around the globe. Research is a critical element of any national strategy for innovation. As the Governor General emphasized:

"Achieving a higher quality of life requires a comprehensive strategy to accelerate the transition to the knowledge-based economy, promote our interests and project our values in the world."

Canadian research has made important contributions to global understanding of threats to health and opportunities for improving health status but, by the mid 1990s, the breadth and depth of our health research activity had fallen far behind that of other highly developed countries. This jeopardized our ability to recruit research talent and put us at risk of losing Canadian researchers and hence our capacity to generate, absorb and use new knowledge of relevance to health. In his reply to the Speech from the Throne on October 13, 1999, Prime Minister Jean Chrétien set out the challenge facing Canadians.

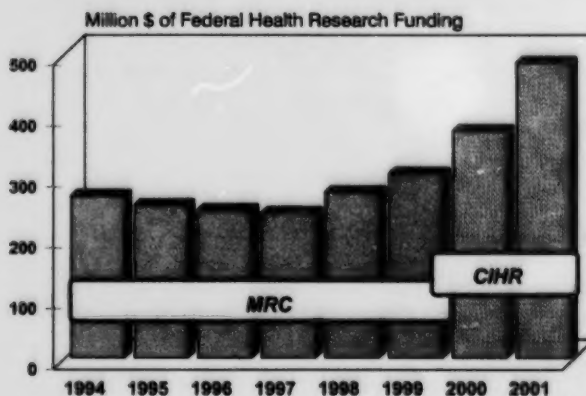
"Today, our challenge as a country is to create a climate of opportunity for our graduate students and for our graduates. To provide exciting opportunities for Canadian researchers and to attract the best academic researchers in the world to Canadian universities. And to do so at a time when world-wide competition for them has never been so fierce. And particularly at a time when United States universities benefit from both permanent endowments and the generosity of private Foundations out of all proportion to those of our universities."

One of our principal challenges as a country is to create a climate of research opportunity that will inspire our young people, support our researchers and enable us to attract research talent from around the world at a time when competition for it is fierce.

Over the last several years, the federal government has been setting in place the physical infrastructure that must underlie a major expansion of Canadian capacity for knowledge creation and innovation. Through the Canada Foundation for Innovation, funding has been provided for renovation of research facilities in our universities and teaching hospitals. Most recently the government has announced a program to expand the human infrastructure for research. A program of Canada Research Chairs will provide opportunities for top Canadian researchers to dedicate themselves fully to their research and for Canadian universities to recruit outstanding researchers from around the world. In addition, government has put in motion its plan to create **Canadian Institutes for Health Research** to deliver an increased federal investment through a framework that integrates research across disciplines, across sectors and across regions, and helps to focus efforts on issues of concern shared by Canadians, their researchers, the funders of research, health practitioners and others with an interest in creating new knowledge for better health and health care. Prime Minister Chrétien described the initiative in the fall of 1999:

"We will introduce legislation in the next few weeks to create the Canadian Institutes of Health Research. To ensure that Canada stays in the forefront of health research. To create a more integrated system of health research than in any other country. To ensure the pursuit of excellence in health research. To keep in Canada our best and brightest practitioners. To attract the best and brightest from elsewhere."

An Organization in Transition



CIHR: Canadian Institutes of Health Research

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

**THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED
TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST
REPRODUCTIVE QUALITY**

**USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES
REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN
A COMPLETE READING OF THE TEXT.**

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

**LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN
DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE
REPRODUCTION**

**LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES
LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN
D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL**



D. Agency Planned Spending

When the Canadian Institutes of Health Research comes into being, the Medical Research Council will cease to exist. The CIHR will absorb the funding committed to the MRC and all of MRC's obligations and liabilities will be transferred to the new organization.

Medical Research Council Planned Spending

(millions of dollars)	Forecast Spending 1999-00 ¹	Planned Spending 2000-01	Planned Spending 2001-02	Planned Spending 2002-03
Budgetary Main Estimates	275	308.6	309.2	296.7
Non-Budgetary Main Estimates	-	-	-	-
Less: Respendable revenue	-	-	-	-
Total Main Estimates	275	308.6	309.2	296.7
Adjustments	28.5	28.1	49.1	63.0
Net Planned Spending	303.5	336.7	358.3	359.7
Less: Non-respendable revenue	0.7	0.7	0.7	0.7
Plus: Cost of services received without charge	0.8	0.6	0.6	0.6
Net Program Cost²	303.6	336.6	358.2	359.6
Full Time Equivalents	102	120	90	90

The table shows only funding that has been committed to the Medical Research Council program. In its February 1999 budget announcement, the government set out plans to provide *additional* federal funding for health research, through CIHR, in the order of \$65 million for 2000-01, and a further \$110 million for 2001-02. While it would be inappropriate to present detailed plans for CIHR spending in this document from MRC, we will provide an indication of current planning (by MRC and the CIHR Interim Governing Council) for deployment of additional funding within a CIHR framework. When a CIHR Governing Council is formed, it may of course decide to adjust such plans.

¹ Reflects best forecast of total planned spending to the end of the fiscal year.

² Note that rounding effects may be at play.

D. Agency Planned Spending

When the Canadian Institutes of Health Research comes into being, the Medical Research Council will cease to exist. The CIHR will absorb the funding committed to the MRC and all of MRC's obligations and liabilities will be transferred to the new organization.

Medical Research Council Planned Spending

(millions of dollars)	Forecast Spending 1999-00	Planned Spending 2000-01	Planned Spending 2001-02	Planned Spending 2002-03
Budgetary Main Estimates	275	308.6	309.2	296.7
Non-Budgetary Main Estimates	-	-	-	-
Less: Respendable revenue	-	-	-	-
Total Main Estimates	275	308.6	309.2	296.7
Adjustments	28.5	28.1	49.1	63.0
Net Planned Spending	303.5	336.7	358.3	359.7
Less: Non-respendable revenue	0.7	0.7	0.7	0.7
Plus: Cost of services received without charge	0.8	0.6	0.6	0.6
Net Program Cost¹	303.6	336.6	358.2	359.6

Plus: Other Expenditures	102	102	90	90
---------------------------------	------------	------------	-----------	-----------

The table shows only funding that has been committed to the Medical Research Council program. In its February 1999 budget announcement, the government set out plans to provide *additional* federal funding for health research, through CIHR, in the order of \$65 million for 2000-01, and a further \$110 million for 2001-02. While it would be inappropriate to present detailed plans for CIHR spending in this document from MRC, we will provide an indication of current planning (by MRC and the CIHR Interim Governing Council) for deployment of additional funding within a CIHR framework. When a CIHR Governing Council is formed, it may of course decide to adjust such plans.

¹ Reflects best forecast of total planned spending to the end of the fiscal year.

² Note that rounding effects may be at play.

III PLANS, EXPECTED RESULTS AND RESOURCES

A. Planned Spending and Full Time Equivalents

The Medical Research Council has but one line of business: to promote, assist and undertake research in the health sciences in Canada. The agency's planned spending and staffing levels are thus fully reflected in the preceding table.

B. Objectives

As indicated in the overview of the agency, the objective of the Medical Research Council is to build and maintain, in partnership with others, a national capacity to create and use new knowledge for maintaining and improving health and preventing, curing and treating illness, for the social and economic benefit of Canadians and the well-being of people everywhere.

C. Description

The agency promotes, assists and undertakes research in the health sciences in Canada by:

- generating the health science knowledge base;
- training and development of Canadian health scientists;
- targeting research efforts at specific health threats and opportunities;
- catalysing partnerships to diversify and strengthen Canadian health science;
- facilitating the return of research benefits to Canadians;
- national coordination of health research issues; and,
- providing scientific, technical and administrative support to the Council.

Please Note

It is expected that early in fiscal year 2000-01, the **Medical Research Council** will be replaced by a larger, more inclusive federal organization to support health research in Canada, the **Canadian Institutes of Health Research**.

The plans and priorities presented herein are thus those of an organization in transition.

D. Key Results Commitments, Planned Results, Related Activities and Resources

In many respects the CIHR program will build on that of the MRC, providing research grants and awards to produce new knowledge, maintain a capacity to absorb knowledge generated elsewhere and support research career training and development. CIHR will likewise display many valued features of the MRC program: a focus on research excellence through peer review, research addressing health priorities, research partnership development and the provision of advice and guidance on research issues such as ethics and international cooperation.

In addition, the CIHR will lead a new, multi-stakeholder approach to the setting of research priorities and to improving the mechanisms through which knowledge generated by research is transformed into better health practices and more effective health care. CIHR will strengthen and expand the Canadian federal extramural health research program. It will increase the rate, depth and breadth of research while focusing more attention on integration across disciplines and across regions.

In the plans that follow, some activities have been identified as being specifically related to the transition of MRC to CIHR. This is a somewhat artificial distinction, since all MRC programs provide a foundation for the activities of CIHR, but is provided to give the reader a sense of how the transformation will begin to take place and the effects it will have on health research in Canada.

Responding to a request from the federal Treasury Board Secretariat to all federal organizations, MRC has attempted to estimate the amount of program funding related to each key result commitment. These estimates are intended to give the reader a general appreciation of the level of public investment related to the production of a given result. However, readers must be aware that, as most MRC research funding mechanisms contribute to more than one result, the figures are no more than a general indication of order of magnitude.

For more information

about . . .

- *transition from MRC to CIHR*
- *MRC performance in 1998-99*
- *health research in Canada*
- *the impact of MRC funding*
- *MRC program mechanisms*

**visit our web site
at
www.mrc.gc.ca**

Table 3-1

Key Results Commitment 1	World-class research aimed at ensuring good health and well-being
Planned Results	<p>International calibre research projects in institutions across Canada on fundamental processes underlying health and illness, prevention and treatment of disease, and health services.</p> <p>Special research initiatives on health issues of particular concern to Canadians, such as breast cancer, diabetes and AIDS.</p>
Related Activities	<p>Attract applications for support of important research projects from scientists across Canada in all health fields.</p> <p>Obtain expert opinion on the value of each proposal.</p> <p>Decide the most effective distribution of available resources to research projects through grants for: research operations, maintenance, equipment, fostering of team research, promotion of university-industry linkages and regional research development.</p> <p>Continue providing financial and organizational support to inter-organizational programs of research in areas that offer special threats or opportunities to the health of Canadians.</p> <p>Identify research needs and priorities in the health area in Canada.</p> <p>Seek opportunities to partner with health charities, the private sector and other government organizations for research targeted at specific diseases.</p>
Resources (\$ millions) ³	\$ 204.6
Transition to CIHR ⁴	<p><i>Increase the size and number of research grants to strengthen research capacity.</i></p> <p><i>Create ten to twelve thematic research institutes that provide focal points for multi-stakeholder identification of areas requiring special research initiatives.</i></p>

³ Includes funding for Operating Grants, AIDS, Breast Cancer, Genome, Maintenance, Equipment, Special Projects.

⁴ With respect to the additional \$65 million for CIHR indicated in the February 1999 federal budget, an estimated \$23.8 million more might be invested in this results area: \$16.8M for strengthening research capacity, \$5M in Institute Development Fund and \$2M for implementation of expanded research areas through new peer review panels.

Table 3-2

Key Results Commitment 2	The social and economic benefits of health research discoveries.
Planned Results	<p>Research results having an impact on illness prevention, identification and treatment of disease, or health services.</p> <p>Commercialization of health research discoveries with resultant creation of jobs and economic opportunity.</p>
Related Activities	<p>Give weight to potential health impact in assessments of proposed research projects.</p> <p>Fund trials testing safety and effectiveness of promising new health interventions or service delivery mechanisms.</p> <p>Support programs that facilitate the communication of research findings to clinical practitioners, patient groups, hospital administrators and the public.</p> <p>Promote awareness of Canadian health science research potential around the world.</p> <p>Monitor the impact of Canadian health science discoveries in terms of new health policies and interventions, businesses, employment creation and invested capital.</p> <p>Develop and operate programs and partnerships that promote communication and collaboration between university researchers and users of research results.</p>
Resources (\$ millions)	\$ 41.3
Transition to CIHR	

⁵ Includes funding for Clinical Trials, Health Services Research, University-Industry grants (including MRC/Rx&D), MRC Groups.

⁶ With respect to the additional \$65 million for CIHR indicated in the February 1999 federal budget, an estimated \$9.2 million more might be invested in this results area: \$1.9M through the Capacity for Applied and Developmental Research and Evaluation (CADRE) program in health services and health systems, \$4M through Interdisciplinary Health Research Teams, plus \$3.3M for capacity strengthening.

Table 3-3

Key Results Commitment 3	A capacity to respond to needs for research and development in all areas related to health.
Planned Results	Trained and experienced researchers capable of responding to knowledge requirements in all health areas.
	Research resources and capacity generated by partnerships between MRC and other organizations.
Related Activities	Assess Canadian research capacity in terms of personnel and estimate future needs.
	Attract applications for support of research training and career development in all areas of health across Canada.
	Use expert panels to assess and rank applications according to applicants' merit.
	Decide the most effective distribution of available resources to research training and development through personnel awards.
	Create and sustain partnerships with other organizations in governments, industry and the voluntary sectors.
	Develop and disseminate information on the positive contribution of health science to the well-being of Canadians, international competitiveness and economic sustainability.
Resources (\$ millions)	Facilitate the flow of funds to Canadian health science research through all possible channels.
	\$ 79.9
Transition to CIHR ⁸	

Table 3-4

⁷ Includes funding of Canada Research Chairs, 11 Salary Support Programs, 10 Research Training Programs (including parity funding) and Regional Partnerships.

⁸ With respect to the additional \$65 million for CIHR indicated in the February 1999 federal budget, an estimated \$19.8 million more might be invested in this results area through: Health Research Awards, \$5.6M; Community Alliances for Health Research, \$4M; Health Research Partnerships Fund, \$5M; Regional Partnership expansion, \$0.4M, \$3.8M for parity funding; plus \$4.8M for capacity strengthening.

Key Results Commitment 4	A national perspective on questions of health research priorities, ethics and safety.
Planned Results	Advice and guidance on research priorities, ethics and safety.
Related Activities	<p>Monitor national and international developments that may require a Canadian position with respect to health research.</p> <p>Seek out international partnerships.</p> <p>Develop national perspectives on research issues in consultation with key stakeholders.</p>
Resources (\$ millions)	\$ 2.5
Transition to CIHR ¹⁰	<i>Creation of Canadian-wide Institute as centre of advice and guidance on research issues and priorities in specific areas of health research.</i>

⁹ Includes funding for Travel and Exchange Programs and Other Activities (Grants to other organizations *et cetera*).

¹⁰ With respect to the additional \$65 million for CIHR indicated in the February 1999 federal budget, an estimated \$5.25 million more might be invested in this results area as: \$5M in Institute development plus \$0.25M for capacity building.

IV HORIZONTAL INITIATIVES

As it proceeds to implement the CIHR program framework, the MRC will take advantage of opportunities offered for advancing federal initiatives in areas such as human resources development, performance accountability and financial administration. For example, plans are currently being developed to ensure that CIHR will become compliant with the government's Financial Information Strategy (FIS) by April 1, 2001.

Please Note

It is expected that early in fiscal year 2000-01, the **Medical Research Council** will be replaced by a larger, more inclusive federal organization to support health research in Canada, the **Canadian Institutes of Health Research**.

The plans and priorities presented herein are thus those of an organization in transition.

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

**THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED
TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST
REPRODUCTIVE QUALITY**

**USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES
REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN
A COMPLETE READING OF THE TEXT.**

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

**LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN
DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE
REPRODUCTION**

**LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES
LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN
D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL**

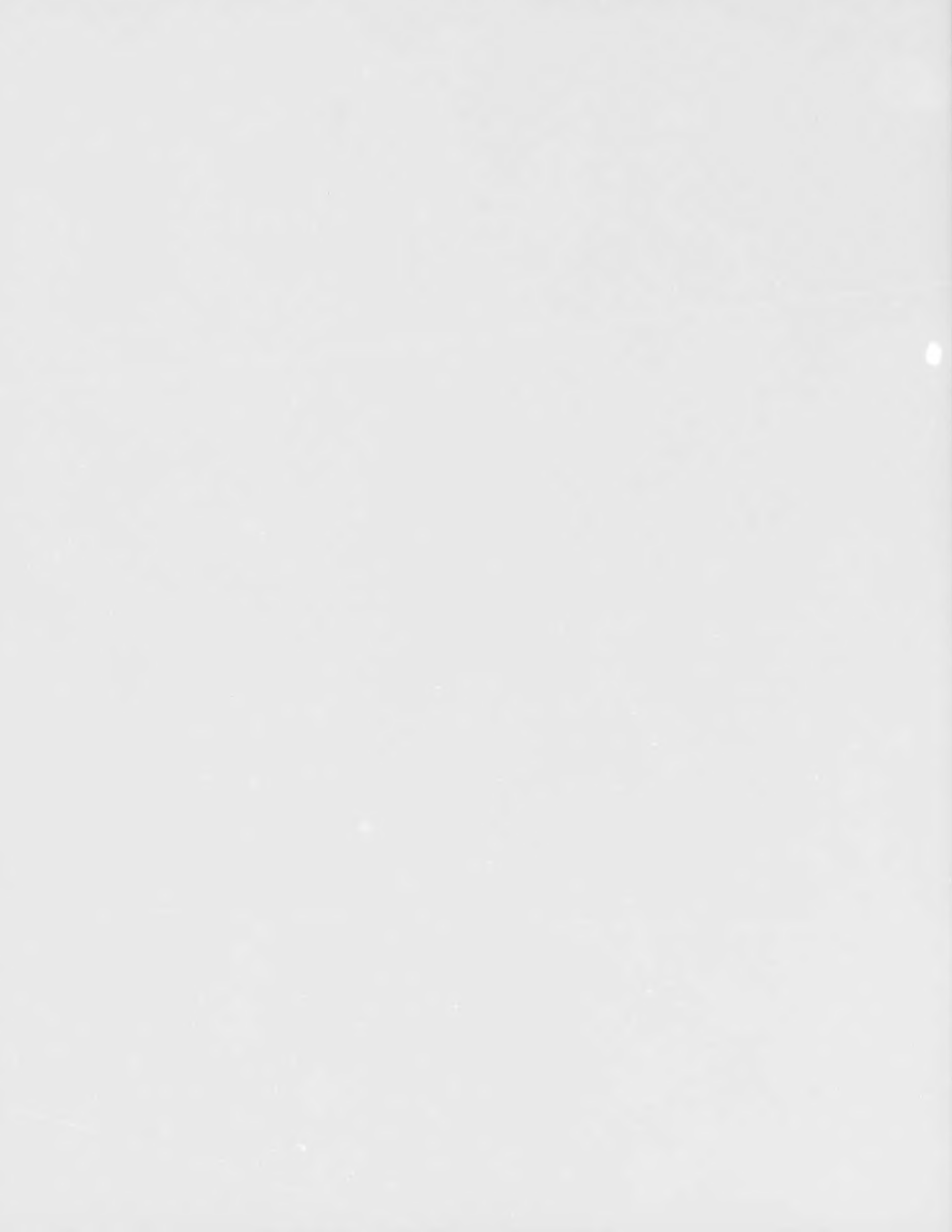
V FINANCIAL INFORMATION

Table 5.1 Summary of Transfer Payments

(millions of dollars)	Forecast 1999-00	Planned 2000-01	Planned 2001-02	Planned 2002-03
Medical Research Council Program				
Promote, assist and undertake research in the health sciences in Canada				
Grants	289.6	322.7	347.6	349.1
Contributions	-	-	-	-
Other Transfer Payments	-	-	-	-

Table 5.2 Source of Respendable and Non-Respendable Revenue

(millions of dollars)	Forecast 1999-00	Planned 2000-01	Planned 2001-02	Planned 2002-03
Respendable Revenue				
Nil	-	-	-	-
Non-Respendable Revenue				
Source: Refunds of Previous Years' Expenditure	0.7	0.7	0.7	0.7



V FINANCIAL INFORMATION

Table 5.1 Summary of Transfer Payments

(millions of dollars)	Forecast 1999-00	Planned 2000-01	Planned 2001-02	Planned 2002-03
Medical Research Council Program				
Promote, assist and undertake research in the health sciences in Canada				
Grants	289.6	322.7	347.6	349.1
Contributions	-	-	-	-
Other Transfer Payments	-	-	-	-
Total	289.6	322.7	347.6	349.1

Table 5.2 Source of Respendable and Non-Respendable Revenue

(millions of dollars)	Forecast 1999-00	Planned 2000-01	Planned 2001-02	Planned 2002-03
Respendable Revenue				
Nil	-	-	-	-
Non-Respendable Revenue				
Source: Refunds of Previous Years' Expenditure	0.7	0.7	0.7	0.7
Total	0.7	0.7	0.7	0.7

**Table 5.3 Net Cost of Medical Research Council
Program for the Estimates Year**

(millions of dollars)		Total
<i>Planned Spending</i>		
Budgetary and Non-budgetary Main Estimates plus adjustments		336.7
Plus:		
<i>Services received without charge</i>		
Accommodation provided by Public Works and Government Services Canada		0.2
Contributions covering employers' share of insurance premiums and costs paid by TBS		0.4
		0.6
<i>Total Cost of Program</i>		337.3
Less:		
<i>Respendable Revenue</i>		-
<i>Non-respendable Revenue</i>		0.7
2000-2001 Net Program Cost (<i>Total Planned Spending</i>)		336.6

Please Note

It is expected that early in fiscal year 2000-01, the **Medical Research Council** will be replaced by a larger, more inclusive federal organization to support health research in Canada, the **Canadian Institutes of Health Research**.

The plans and priorities presented herein are thus those of an organization in transition.

**Table 5.3 Net Cost of Medical Research Council
Program for the Estimates Year**

(millions of dollars)		Total
Plus:		
<i>Services received without charge</i>		
Accommodation provided by Public Works and Government Services Canada		0.2
Contributions covering employers' share of insurance premiums and costs paid by TBS		0.4
		<hr/> 0.6
Less:		
<i>Respendable Revenue</i>		-
<i>Non-respendable Revenue</i>		0.7

Please Note

It is expected that early in fiscal year 2000-01, the **Medical Research Council** will be replaced by a larger, more inclusive federal organization to support health research in Canada, the **Canadian Institutes of Health Research**.

The plans and priorities presented herein are thus those of an organization in transition.

Index

Advice and guidance	14
Benefits of health research	12
Budgetary main estimates	8
Canada Foundation for Innovation	7
Canada Research Chairs	7
Canadian Institutes of Health Research	1
Capacity	13
Challenge	6
Commercialization	12
External factors	6
Federal investment	1
Financial information	17
Full time equivalents	8
Funders	4
Governor General	6
Health issues	11
Horizontal initiatives	15
Impact	12
International calibre research projects	11
Key results commitments	10
Mandate	3
National perspective	14
Net program cost	8
Non-responsible revenue	17
Objectives	5
Partnered enterprise	4
Partnerships	13
Performers	4
Planned spending	8
Prime Minister	6
Role	4
Summary of transfer payments	17
Top priority	1
Trained and experienced researchers	13
Vision	3
Web site	10
World-class research	11



Conseil de recherches médicales du Canada

**Budget des dépenses
2000-2001**

Partie III – Rapport sur les plans et les priorités

Canada

Les documents budgétaires

Chaque année, le gouvernement établit son Budget des dépenses, qui présente l'information à l'appui des autorisations de dépenser demandées au Parlement pour l'affectation des fonds publics. Ces demandes d'autorisations sont présentées officiellement au moyen d'un projet de loi de crédits déposé au Parlement. Le Budget des dépenses qui est déposé à la Chambre des communes par la présidente du Conseil du Trésor, comporte trois parties :

Partie I – Le Plan de dépenses du gouvernement présente un aperçu des dépenses fédérales et résume les rapports entre les principaux éléments du Budget principal des dépenses et le Plan de dépenses (qui figure dans le budget).

Partie II – Le Budget principal des dépenses étaye directement la *Loi de crédits*. Le Budget principal des dépenses énonce les autorisations de dépenser (crédits) et les sommes à inclure dans les projets de loi de crédits que le Parlement doit adopter afin que le gouvernement puisse mettre en applications ses plans de dépenses. Les Parties I et II du Budget des dépenses sont déposées simultanément le 1er mars ou avant.

Partie III – Le Plan de dépenses du ministère est divisé en deux documents :

- 1) **Les rapports sur les plans et les priorités (RPP)** sont des plans de dépenses établis par chaque ministère et organisme (à l'exception des sociétés d'État). Ces rapports présentent des renseignements plus détaillés au niveau des secteurs d'activité et portent également sur les objectifs, les initiatives et les résultats prévus; il y est fait également mention des besoins connexes en ressources pour une période de trois ans. Les RPP contiennent également des données sur les besoins en ressources humaines, les grands projets d'immobilisations, les subventions et contributions, et les coûts nets des programmes. Ils sont déposés au Parlement par la présidente du Conseil du Trésor au nom des ministres responsables des ministères et des organismes désignés aux annexes I, I.1 et II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Ces documents doivent être déposés au plus tard le 31 mars, pour renvoi aux comités qui font ensuite rapport à la Chambre des communes conformément au paragraphe 81(4) du Règlement.
- 2) **Les rapports ministériels sur le rendement (RMR)** rendent compte des réalisations de chaque ministère et organisme en fonction des attentes prévues en matière de rendement qui sont indiquées dans leur RPP. Ces rapports sur le rendement, qui portent sur la dernière année financière achevée, sont déposés au Parlement en automne par la présidente du Conseil du Trésor au nom des ministres responsables pour les ministères et des organismes désignés aux annexes I, I.1 et II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

Le Budget des dépenses, de même que le budget du ministre des Finances, sont le reflet de la planification budgétaire annuelle de l'État et de ses priorités en matière d'affectation des ressources. Ces documents, auxquels viennent s'ajouter par la suite les Comptes publics et les rapports ministériels sur le rendement, aident le Parlement à s'assurer que le gouvernement est dûment comptable de l'affectation et de la gestion des fonds publics.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par
le ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, 2000

En vente au Canada chez votre libraire local ou par la
poste auprès des Éditions du gouvernement du Canada (TPSGC)
Ottawa (Canada) K1A 0S9

Téléphone : 1-800-635-7943
Site Internet : <http://publications.tpsgc.gc.ca>

No. de catalogue BT31-2/2001-III-30

ISBN 0-660-61166-X

MRCRM

*Conseil de recherches médicales du
Canada*

**Rapport sur les
plans et les priorités**

pour l'exercice financier

2000-2001



Allan Rock

Ministre de la Santé

Canada

Table des matières

I	MESSAGE DU PRÉSIDENT	1
II	VUE D'ENSEMBLE DE L'ORGANISME	3
	A. Mandat, rôles et responsabilités	3
	B. Objectifs	5
	C. Facteurs externes influant sur l'organisme	6
	D. Dépenses prévues	8
III	PLANS, RÉSULTATS ET RESSOURCES	11
	A. Dépenses prévues et équivalents temps plein	11
	B. Objectifs	11
	C. Description	11
	D. Principaux engagements en matière de résultats, résultats escomptés, activités et ressources	12
IV	INITIATIVES HORIZONTALES	19
V	RENSEIGNEMENTS FINANCIERS	21
	Tableau 5.1 Sommaire des paiements de transfert	21
	Tableau 5.2 Source des recettes disponibles et des recettes non disponibles	21
	Tableau 5.3 Coût net du programme du Conseil de recherches médicales pour l'exercice budgétaire	22
	Index	23

Nota

Il est prévu qu'au début de l'exercice financier 2000-2001, le Conseil de recherches médicales sera remplacé par un organisme fédéral plus grand et plus indépendant chargé d'appuyer la recherche médicale au Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada.

Les plans et les prévisions présentés ici sont donc ceux d'un organisme en transition.



I MESSAGE DU PRÉSIDENT

C'est avec plaisir que nous présentons au Parlement, et à tous les Canadiens, nos plans pour l'exercice financier 2000-2001. Nous vivons actuellement une période fascinante. Au moment d'écrire ces lignes, une loi pour établir les **Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)** est à l'étude aux deux chambres du Parlement, et tout semble indiquer qu'elle sera proclamée bientôt, rendant ainsi possible une nouvelle approche audacieuse du financement de la recherche en santé au Canada. Avec les IRSC, le gouvernement fédéral mettra en place une structure qui permettra aux Canadiens, à leurs chercheurs en santé et à ceux qui appuient la recherche de fixer ensemble les priorités dans des domaines d'intérêt mutuel. La structure des IRSC permettra de faire une plus grande place à l'entreprise de recherche en santé au Canada et de renforcer les liens entre ceux qui génèrent et acquièrent les connaissances et ceux qui les utilisent pour améliorer la santé et les soins de santé.

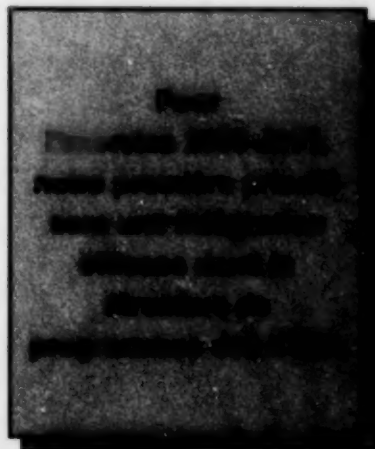
La création des IRSC s'accompagnera d'une importante augmentation du financement fédéral de la recherche en santé dans les universités, les hôpitaux et les centres de recherche d'un océan à l'autre. D'ici à 2001-2002, l'investissement fédéral dans la recherche extra-muros en santé aura plus que doublé par rapport à son niveau de 1997-1998. Le financement assuré par l'entremise des IRSC transformera l'entreprise de recherche en santé au Canada, en intensifiant notre effort de recherche en santé et en mettant en place un cadre intellectuel vibrant qui nous permettra de garder nos meilleurs scientifiques et d'encourager les jeunes Canadiens à faire carrière en recherche.

Depuis 1993, le CRM jette les bases des IRSC en étendant l'ampleur de ses programmes pour englober toute la recherche qui a rapport à la santé et en nouant de solides et avantageux partenariats de recherche avec des organismes de tous les secteurs. Lorsque les IRSC deviendront réalité, ils absorberont le CRM en entier : ses programmes de subventions et bourses, ses engagements vis-à-vis des chercheurs, son budget et son personnel deviendront le coeur d'un organisme fédéral plus grand, plus englobant. Pour l'exercice 2000-2001, notre première priorité sera une intégration efficace dans la structure de programmes des IRSC. En 2000-2001, nous serons totalement engagés, avec nos partenaires, à réaliser la vision des IRSC. Ensemble, nous continuerons à créer des structures, des programmes et des politiques visant à concrétiser la vision des IRSC : une communauté de recherche qui est totalement au fait des



A stylized handwritten signature of Henry Friesen.

Henry Friesen
OC, MD, FRCPC, FRSC



préoccupations des Canadiens en matière de santé, où il existe des ponts entre les disciplines, les provinces et les chercheurs partout dans le monde, et qui dispose des ressources dont elle a besoin pour mener des recherches de calibre mondial qui permettront de mieux prévenir la maladie, et d'améliorer encore les traitements et les soins de santé.

II VUE D'ENSEMBLE DE L'ORGANISME

A. Mandat, rôles et responsabilités

Mandat

Le mandat du Conseil de recherches médicales est le suivant :

favoriser, soutenir et entreprendre des recherches pures, appliquées et cliniques en sciences de la santé au Canada.

Conseiller le ministre sur les questions relatives à ces recherches [...]

Utiliser les crédits qui sont affectés au Conseil par le Parlement et les recettes provenant des activités du Conseil; et, selon la discrétion du Conseil, publier, vendre ou diffuser par tout autre moyen des données scientifiques, techniques ou d'érudition relatives aux travaux du Conseil.

Vision

MRCRM

Une communauté canadienne de recherche qui est concurrentielle sur le plan international et qui produit de nouvelles connaissances qui contribuent à améliorer la qualité de vie et favorisent la croissance et l'expansion de l'industrie canadienne dans le secteur de la santé.

Nota

Il est prévu qu'au début de l'exercice financier 2000-2001, le **Conseil de recherches médicales** sera remplacé par un organisme fédéral plus grand et plus inclusif chargé d'appuyer la recherche médicale au Canada, les **Instituts de recherche en santé du Canada**.

Les plans et les priorités présentés ici sont donc ceux d'un organisme en transition.

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

**THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED
TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST
REPRODUCTIVE QUALITY**

**USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES
REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN
A COMPLETE READING OF THE TEXT.**

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

**LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN
DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE
REPRODUCTION**

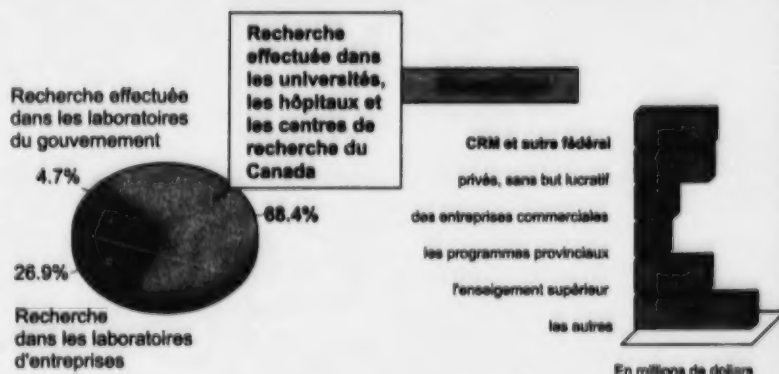
**LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES
LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN
D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL**

Rôle du CRM dans le financement de la recherche en santé canadienne

La recherche en santé au Canada est une entreprise en partenariat à laquelle participent toute une gamme de bailleurs de fonds, de chercheurs et de consommateurs. Les chercheurs dans les installations du gouvernement fédéral exécutent une proportion relativement minime de la recherche en santé au Canada (environ 5 %), et cette recherche vise essentiellement à assurer la salubrité des aliments, de l'air et de l'eau ainsi que l'innocuité des médicaments. Les entreprises du domaine de la santé, en particulier l'industrie pharmaceutique, réalisent environ 27 % de la recherche en santé au pays. **La majorité de la recherche en santé au Canada (68 %) est effectuée dans les universités, les hôpitaux et les centres de recherche d'un bout à l'autre du pays.**

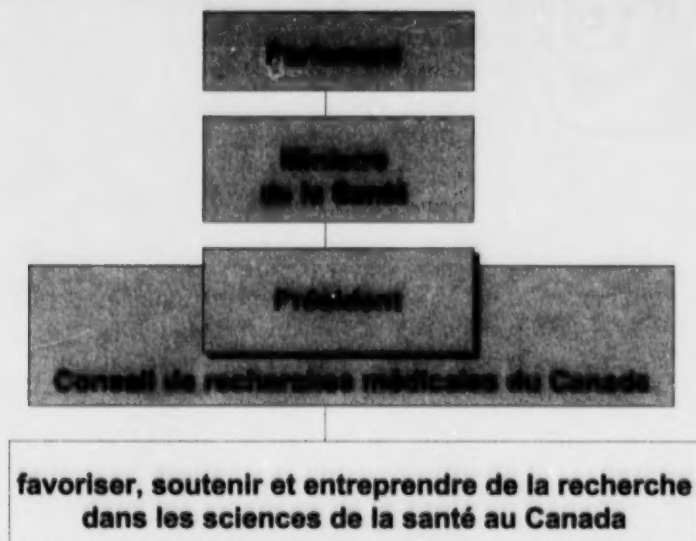
Le gouvernement fédéral est le principal bailleur de fonds de la recherche universitaire au pays. **Par l'entremise du CRM, le gouvernement finance plus de 3 000 projets dans tous les secteurs de la recherche en santé, garantie d'une capacité nationale de s'attaquer à des problèmes de santé de toutes sortes.** D'autres bailleurs de fonds investissent dans la recherche universitaire selon leurs intérêts particuliers. Les organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé canalisent leur aide vers des problèmes de santé précis. Les entreprises investissent dans la recherche universitaire qui est pertinente pour elles. Les provinces également financent la recherche universitaire, aussi bien pour se doter d'une capacité d'innovation que pour trouver des solutions à des problèmes précis dans leur sphère de responsabilité dans le domaine de la santé. Les universités et les autres établissements d'études supérieures contribuent aussi d'importante façon à l'entreprise nationale de recherche en accordant aux professeurs le temps et en mettant à leur disposition les installations dont ils ont besoin pour leurs travaux de recherche.

Secteur et financement de la recherche en santé



Source : Statistique Canada

Responsabilités



B. Objectifs

Objectifs du CRM

Établir et maintenir, en collaboration avec d'autres, une capacité nationale de créer et d'utiliser de nouvelles connaissances permettant de préserver et d'améliorer la santé, et de prévenir, traiter et éliminer la maladie, au profit et pour le bien-être de tous les Canadiens tant sur le plan social qu'économique.

Investing in Health
Associé à la vie

MRCRM

Medical Research Council of Canada
Conseil de recherches médicales du Canada

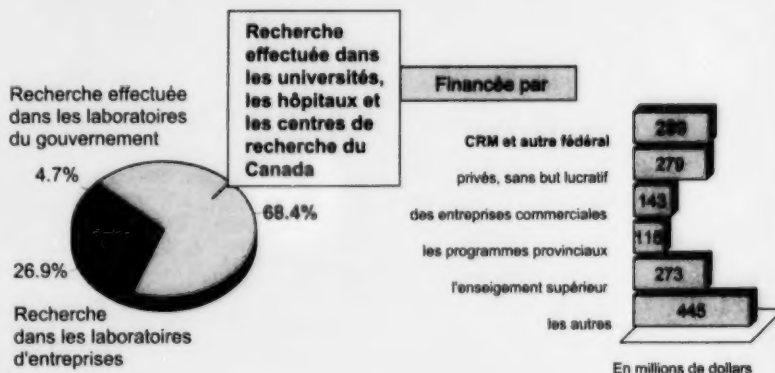
Rôle du CRM dans le financement de la recherche en santé canadienne

La recherche en santé au Canada est une entreprise en partenariat à laquelle participent toute une gamme de bailleurs de fonds, de chercheurs et de consommateurs. Les chercheurs dans les installations du gouvernement fédéral exécutent une proportion relativement minime de la recherche en santé au Canada (environ 5 %), et cette recherche vise essentiellement à assurer la salubrité des aliments, de l'air et de l'eau ainsi que l'innocuité des médicaments. Les entreprises du domaine de la santé, en particulier l'industrie pharmaceutique, réalisent environ 27 % de la recherche en santé au pays. **La majorité de la recherche en santé au Canada (68 %) est effectuée dans les universités, les hôpitaux et les centres de recherche d'un bout à l'autre du pays.**

Le gouvernement fédéral est le principal bailleurs de fonds de la recherche universitaire au pays. **Par l'entremise du CRM, le gouvernement finance plus de 3 000 projets dans tous les secteurs de la recherche en santé, garantie d'une capacité nationale de s'attaquer à des problèmes de santé de toutes sortes.** D'autres bailleurs de fonds investissent dans la recherche universitaire selon leurs intérêts particuliers. Les organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé canalisent leur aide vers des problèmes de santé précis. Les entreprises investissent dans la recherche universitaire qui est pertinente pour elles. Les provinces également financent la recherche

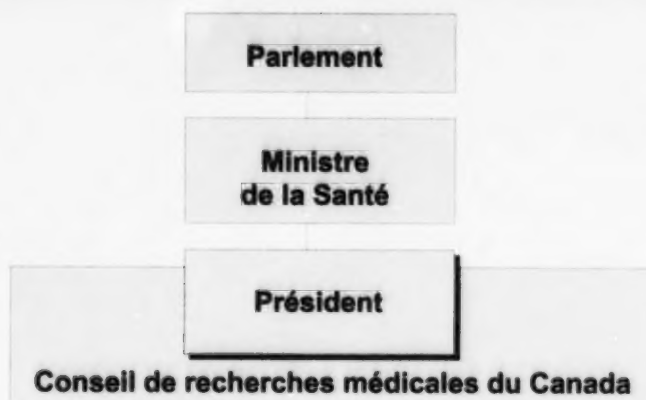
universitaire, aussi bien pour se doter d'une capacité d'innovation que pour trouver des solutions à des problèmes précis dans leur sphère de responsabilité dans le domaine de la santé. Les universités et les autres établissements d'études supérieures contribuent aussi d'importante façon à l'entreprise nationale de recherche en accordant aux professeurs le temps et en mettant à leur disposition les installations dont ils ont besoin pour leurs travaux de recherche.

Secteur et financement de la recherche en santé



Source : Statistique Canada

Responsabilités



favoriser, soutenir et entreprendre de la recherche
dans les sciences de la santé au Canada

B. Objectifs

Objectifs du CRM

Établir et maintenir, en collaboration avec d'autres, une capacité nationale de créer et d'utiliser de nouvelles connaissances permettant de préserver et d'améliorer la santé, et de prévenir, traiter et éliminer la maladie, au profit et pour le bien-être de tous les Canadiens tant sur le plan social qu'économique.

Investing in Health
Associé à la vie

MRCRM

Medical Research Council of Canada
Conseil de recherches médicales du Canada

C. Facteurs externes influant sur l'organisme

La bonne santé et les soins de santé sont des priorités pour les Canadiens et leurs gouvernements, fédéral et provinciaux. L'importance de la santé et le besoin de saisir les possibilités d'améliorer les soins de santé ont été des thèmes clés du discours de la Gouverneure générale Adrienne Clarkson lorsqu'elle a inauguré la session 1999-2000 du Parlement.

« La santé et des soins de qualité sont essentiels au bien-être de tous les Canadiens et Canadiennes; ils constituent l'un de nos grands atouts dans le contexte actuel de la mondialisation des marchés. Les progrès réalisés dans les domaines de la technologie, de la recherche et de l'information nous ouvrent de nouvelles perspectives extraordinaires pour améliorer la santé et le bien-être des citoyens. »

La recherche en santé met en lumière des façons nouvelles et meilleures d'être et de rester en santé. Elle procure une capacité non seulement de générer des connaissances, mais également de reconnaître l'intérêt pratique des connaissances générées ailleurs dans le monde. La recherche est un élément vital de toute stratégie nationale pour l'innovation. Comme l'a souligné la Gouverneure générale :

« Pour améliorer notre qualité de vie, il nous faut une stratégie globale afin d'accélérer le passage à l'économie du savoir, et de promouvoir nos intérêts et nos valeurs dans le monde. »

La recherche canadienne a contribué d'importante façon à la compréhension globale des menaces pour la santé et des possibilités d'améliorer l'état de santé de la population, mais au milieu des années 90, notre activité de recherche en santé, tant par son ampleur que par sa profondeur, est tombée loin derrière celle des autres pays fortement industrialisés. Cette situation a mis en péril notre capacité de recruter des chercheurs de talent et nous a exposés à perdre nos propres chercheurs canadiens, et partant notre capacité de produire des connaissances nouvelles en matière de santé, et de les assimiler et de les utiliser. En réponse au discours du trône le 13 octobre 1999, le premier ministre Jean Chrétien a illustré le défi auquel faisaient face les Canadiens.

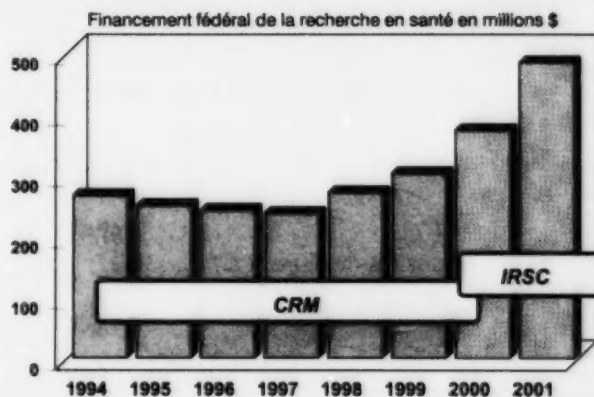
« Aujourd'hui, le défi qui se pose au Canada est de créer un climat prometteur pour nos étudiants du cycle supérieur et pour nos diplômés, d'offrir des occasions intéressantes aux chercheurs canadiens et d'attirer les meilleurs chercheurs du monde de l'enseignement dans nos universités, et cela à une époque où la concurrence mondiale à cet égard est plus vive que jamais, en particulier aux États-Unis, où les universités bénéficient à la fois de dotations permanentes et d'une générosité de la part des fondations privées qui ne peuvent se comparer au financement de nos universités. »

Un de nos principaux défis est de créer un climat propice à la recherche qui inspire nos jeunes, et qui nous permette de soutenir nos chercheurs et d'attirer de jeunes talents à une époque où la concurrence à cet égard est plus vive que jamais.

Au cours des dernières années, le gouvernement fédéral s'est employé à mettre en place l'infrastructure physique qui doit sous-tendre la capacité canadienne de générer des connaissances et d'innover. Par l'entremise de la Fondation canadienne pour l'innovation, le gouvernement a participé financièrement à la rénovation d'installations de recherche dans nos universités et hôpitaux d'enseignement. Plus récemment, le gouvernement a annoncé un programme pour développer l'infrastructure humaine de la recherche. Un programme de Chaires de recherche du Canada permettra aux chercheurs d'élite canadiens de se consacrer entièrement à la recherche, et aux universités canadiennes de recruter les plus brillants chercheurs où qu'ils se trouvent dans le monde. En plus, le gouvernement a mis en oeuvre un plan pour créer les **Instituts de recherche en santé du Canada** afin d'augmenter l'investissement fédéral par une structure qui intègre la recherche entre les disciplines, les secteurs et les régions, et qui aide à concentrer les efforts sur les questions qui préoccupent les Canadiens, leurs chercheurs, les bailleurs de fonds de la recherche, et tous les autres joueurs qui ont intérêt à créer de nouveaux savoirs pour améliorer la santé et les soins de santé. Le premier ministre Chrétien décrivait cette initiative ainsi à l'automne 1999 :

« Nous déposerons d'ici quelques semaines un projet de loi créant les Instituts de recherche en santé du Canada grâce auxquels le Canada restera à la fine pointe de la recherche dans le domaine de la santé. Nous disposerons d'un réseau national de recherche en santé plus intégré que tout autre ailleurs dans le monde. La poursuite de l'excellence dans la recherche en santé sera assurée. Le Canada pourra conserver ses plus brillants chercheurs et attirer les meilleurs de l'étranger. »

Un organisme en transition



IRSC : Instituts de recherche en santé du Canada

**IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING
PAGES**

**THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED
TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST
REPRODUCTIVE QUALITY**

**USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES
REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN
A COMPLETE READING OF THE TEXT.**

**REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES
PAGES QUI SUIVENT**

**LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN
DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE
REPRODUCTION**

**LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES
LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN
D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL**

D. Dépenses prévues

Lorsque les Instituts de recherche en santé du Canada seront établis, le Conseil de recherches médicales disparaîtra. Les IRSC absorberont les fonds engagés à l'égard du CRM, et toutes les obligations et les responsabilités du CRM seront transférées au nouvel organisme.

Dépenses prévues du Conseil de recherches médicales

millions de dollars	Dépenses prévues 1999- 2000	Dépenses prévues 2000- 2001	Dépenses prévues 2001- 2002	Dépenses prévues 2002- 2003
Budgétaire du Budget principal des dépenses	275	308,6	309,2	296,7
Non-budgétaire du Budget principal des dépenses	-	-	-	-
<i>Moins</i> : Recettes disponibles	-	-	-	-
Rajustements des dépenses prévues	28,5	28,1	49,1	63,0
<i>Total partiel</i>	303,5	336,7	358,3	359,7
<i>Moins</i> : Recettes non disponibles	0,7	0,7	0,7	0,7
<i>Plus</i> : Coût des services reçus sans frais	0,8	0,6	0,6	6

Ce tableau montre seulement les fonds qui ont été engagés à l'égard du programme du Conseil de recherches médicales. Dans son annonce du budget de février 1999, le gouvernement a fait état de plans pour *augmenter* le financement fédéral de la recherche en santé, par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada, de quelque 65 millions de dollars en 2000-2001, et de quelque 110 millions de dollars de plus en 2001-2002. Même s'il ne serait pas convenable de présenter des plans détaillés pour les IRSC dans le présent document du CRM, nous

- 1 Cette somme reflète les prévisions les plus justes du total des dépenses prévues à la fin de l'exercice courant.
- 2 Les sommes peuvent avoir été arrondies.

D. Dépenses prévues

Lorsque les Instituts de recherche en santé du Canada seront établis, le Conseil de recherches médicales disparaîtra. Les IRSC absorberont les fonds engagés à l'égard du CRM, et toutes les obligations et les responsabilités du CRM seront transférées au nouvel organisme.

Dépenses prévues du Conseil de recherches médicales

(millions de dollars)	Dépenses prévues 1999- 2000 ¹	Dépenses prévues 2000- 2001	Dépenses prévues 2001- 2002	Dépenses prévues 2002- 2003
Budgétaire du Budget principal des dépenses	275	308,6	309,2	296,7
Non-budgétaire du Budget principal des dépenses	-	-	-	-
Moins : Recettes disponibles	-	-	-	-
Total du budget principal des dépenses	275	308,6	309,2	296,7
Rajustements des dépenses prévues	28,5	28,1	49,1	63,0
<i>Total partiel</i>	303,5	336,7	358,3	359,7
Moins : Recettes non disponibles	0,7	0,7	0,7	0,7
Plus : Coût des services reçus sans frais	0,8	0,6	0,6	6
Coût net du programme²	303,6	336,6	358,2	359,6

Équivalents temps plein	102	120	90	90
--------------------------------	------------	------------	-----------	-----------

Ce tableau montre seulement les fonds qui ont été engagés à l'égard du programme du Conseil de recherches médicales. Dans son annonce du budget de février 1999, le gouvernement a fait état de plans pour *augmenter* le financement fédéral de la recherche en santé, par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada, de quelque 65 millions de dollars en 2000-2001, et de quelque 110 millions de dollars de plus en 2001-2002. Même s'il ne serait pas convenable de présenter des plans détaillés pour les IRSC dans le présent document du CRM, nous

¹ Cette somme reflète les prévisions les plus justes du total des dépenses prévues à la fin de l'exercice courant.

² Les sommes peuvent avoir été arrondies.

donnerons une idée de la planification actuelle (par le CRM et le conseil d'administration provisoire des IRSC) en vue du déploiement des fonds additionnels à l'intérieur de la structure des IRSC. Une fois formé, le conseil d'administration des IRSC pourra évidemment modifier ces plans.

III PLANS, RÉSULTATS ET RESSOURCES

A. Dépenses prévues et équivalents temps plein

Le Conseil de recherches médicales n'a qu'un secteur d'activité : favoriser, soutenir et entreprendre des recherches en sciences de la santé au Canada. Le tableau précédent reflète donc intégralement les niveaux de dépenses et de dotation en personnel de l'organisme.

B. Objectifs

Tel qu'il est indiqué dans la vue d'ensemble de l'organisme, l'objectif du Conseil de recherches médicales est de bâtir et entretenir, en partenariat avec d'autres, une capacité nationale de créer et d'utiliser de nouvelles connaissances pour maintenir et améliorer la santé, et pour prévenir, guérir et traiter la maladie, et ce pour le bénéfice social et économique des Canadiens et le mieux-être des gens partout dans le monde.

C. Description

Le rôle de l'agence est à favoriser, aider et entreprendre des recherches dans les sciences de la santé au Canada en :

- générant la base de connaissances en sciences de la santé ;
- formant et perfectionnant des scientifiques canadiens dans le domaine de la santé ;
- dirigeant les efforts de recherche vers des menaces particulières pour la santé et les occasions à saisir ;
- agissant comme catalyseur dans la formation de partenariats pour diversifier et renforcer les sciences de la santé au Canada ;
- faisant en sorte que les Canadiens profitent des avantages de la recherche ;
- coordonnant au niveau national les questions relatives à la recherche en matière de santé ;

Nota

Il est prévu qu'au début de l'exercice financier 2000-2001, le **Conseil de recherches médicales** sera remplacé par un organisme fédéral plus grand et plus inclusif chargé d'appuyer la recherche médicale au Canada, les **Instituts de recherche en santé du Canada**.

Les plans et les priorités présentés ici sont donc ceux d'un organisme en transition.

- assurant le soutien scientifique, technique et administratif du Conseil.

D. Principaux engagements en matière de résultats, résultats escomptés, activités et ressources

À de nombreux égards, le programme des IRSC s'inscrira dans le prolongement de celui du CRM, c'est-à-dire qu'il consistera à fournir des subventions et des bourses de recherche pour produire de nouvelles connaissances, maintenir une capacité d'assimiler les nouvelles connaissances générées ailleurs, et soutenir la formation et le perfectionnement en recherche. Les IRSC présenteront en plus nombre des caractéristiques des plus louables du programme du CRM : la primauté de l'excellence garantie par l'examen des pairs, une recherche axée sur les priorités en matière de santé, la création de partenariats de recherche, et la prestation d'avis et de conseils sur des aspects de la recherche tels que l'éthique et la coopération internationale.

En outre, les IRSC seront le fer de lance d'une nouvelle approche multipartite de l'établissement des priorités de recherche et de l'amélioration des mécanismes par lesquels les connaissances provenant de la recherche se traduisent par de meilleures pratiques de santé et des soins de santé plus efficaces. Les IRSC renforceront et élargiront le programme fédéral canadien de recherche extra-muros en santé. Ils augmenteront le rythme, l'ampleur et la profondeur de la recherche, tout en faisant porter l'attention davantage sur l'intégration entre les disciplines et les régions.

Dans les plans qui suivent, il est spécifié que certaines activités ont seulement à avoir avec la transition du CRM vers les IRSC. C'est une distinction un peu artificielle, puisque tous les programmes du CRM serviront de base aux activités des IRSC, mais elle est quand même faite pour donner au lecteur une idée de la manière dont la transformation commencera à s'opérer et des effets qu'elle aura sur la recherche en santé au Canada.

Conformément à la demande du Secrétariat du Conseil du Trésor à tous les organismes fédéraux, le CRM a cherché à estimer la part des fonds affectés au programme qui se rapportent à chaque engagement clé en matière de

Pour de plus amples renseignements

- la transition du CRM vers les IRSC
- le rendement du CRM de 1996-1997
- la recherche en santé au Canada
- l'impact du financement de santé
- les mécanismes de financement de santé

voir notre site Web
www.irsccanada.ca

résultats. Ces estimations visent à donner au lecteur une idée générale du niveau des investissements publics pour la production d'un résultat donné. Toutefois, le lecteur doit savoir que, comme la plupart des mécanismes de financement de la recherche du CRM concourent à plus d'un résultat, les chiffres ne sont qu'une indication générale d'un ordre de grandeur.

Tableau 3-1

Engagement clé en matière de résultats ¹	Recherche de classe mondiale visant à assurer la bonne santé et le mieux-être.
Résultats escomptés	<p>Projets de recherche de calibre international dans des établissements à la grandeur du Canada sur les processus fondamentaux qui sous-tendent la santé et la maladie, la prévention et le traitement des maladies, et les services de santé.</p> <p>Initiatives de recherche sur des problèmes de santé qui préoccupent particulièrement les Canadiens, comme le cancer du sein, le diabète et le sida.</p>
Activités connexes	<p>Attirer des demandes de financement pour d'importants projets de recherche de scientifiques canadiens de partout au Canada et de toutes les disciplines.</p> <p>Obtenir l'opinion d'experts sur la valeur de chaque proposition.</p> <p>Décider de l'affectation la plus efficace des ressources disponibles pour des projets de recherche, en subventionnant les activités de recherche, l'acquisition et l'entretien de matériel, la recherche collective, la promotion des collaborations université-industrie, et le développement de la recherche régionale.</p> <p>Continuer à soutenir sur le plan financier et organisationnel des programmes de recherche inter-organisationnels dans des domaines où se posent des menaces particulières pour la santé des Canadiens, ou dans des domaines où existent des possibilités particulières à saisir.</p> <p>Déterminer les besoins et les priorités de recherche dans le domaine de la santé au Canada.</p> <p>Chercher des possibilités d'établir des partenariats avec les organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé, le secteur privé et d'autres organismes gouvernementaux pour la recherche portant sur des maladies particulières.</p>
Ressources (millions \$) ¹	204,6 \$
Transition vers les IRSC ⁴	<p><i>Augmenter la valeur et le nombre des subventions de recherche pour renforcer la capacité de recherche.</i></p> <p><i>Order de dix à douze instituts de recherche scientifiques qui seront créés de plein pour la démonstration, par tous les niveaux, des domaines où des initiatives de recherche spéciales s'imposent.</i></p>

³

Inclut le financement des subventions de fonctionnement, des subventions de recherche sur le sida, le cancer du sein et le génome, des subventions pour l'achat et l'entretien d'appareils, et des projets spéciaux.

⁴

Relativement aux 65 millions de dollars supplémentaires prévus pour les IRSC dans le budget fédéral de février 1999, une somme estimative de 23,8 millions de dollars de plus pourrait être investie dans ce secteur de résultats : 16,8 millions pour renforcer la capacité de recherche, 5 millions pour un fonds de développement des instituts, et 2 millions pour la création de nouveaux comités de pairs en vue d'élargir la gamme des domaines de recherche.

Tableau 3-2

Engagement clé en matière de résultats 2	Les avantages socio-économiques des découvertes de la recherche en santé .
Résultats escomptés	Résultats de recherche ayant un impact sur la prévention, le diagnostic et le traitement de la maladie, ou sur les services de santé .
	Commercialisation des découvertes de la recherche en santé , avec la création d'emplois et les débouchés économiques qui s'ensuivent.
Activités connexes	Donner du poids à l' impact potentiel sur la santé dans l'évaluation des projets de recherche proposés.
	Financer des essais pour vérifier la sûreté et l'efficacité de nouvelles interventions en matière de santé ou formules de prestation de services qui semblent prometteuses.
	Appuyer des programmes qui facilitent la communication des conclusions de recherche aux cliniciens, aux groupes de patients, aux gestionnaires des hôpitaux et au public.
	Faire mieux connaître le potentiel de la recherche en santé canadienne de par le monde.
	Surveiller l'impact des découvertes canadiennes en sciences de la santé en termes de nouvelles politiques et interventions, de création d'entreprises et d'emplois, et de capital investi.
	Créer et gérer des programmes et des partenariats qui favorisent la communication et la collaboration entre les chercheurs universitaires et les utilisateurs des résultats de la recherche .
Ressources (millions \$)	41,3 \$
Transition vers les IRSC ⁵	<p><i>Augmenter les activités ayant pour but de favoriser la diffusion et la planification des résultats de la recherche.</i></p> <p><i>Offrir un soutien à la recherche scientifique et technologique et l'application des priorités de recherche.</i></p>

⁵

Inclut le financement des essais cliniques, de la recherche sur les services de santé, des subventions université-industrie (y compris CRM/Rx&D) et des Groupes du CRM.

⁶

Relativement aux 65 millions de dollars supplémentaires prévus pour les IRSC dans le budget fédéral de février 1999, une somme estimative de 9,2 millions de dollars pourrait être investie dans ce secteur de résultats : 1,9 million pour le programme Capacité de recherche appliquée, de recherche de développement et d'évaluation (CRARDE) dans les services et les systèmes de santé, 4 millions pour les Équipes de recherche interdisciplinaire en santé, plus 3,3 millions pour le développement du potentiel.

Tableau 3-3

Engagement clé en matière de résultats 3	Une capacité de répondre aux besoins de recherche et développement dans tous les domaines qui touchent la santé.
Résultats escomptés	<p>Des chercheurs formés et expérimentés capables de répondre aux besoins de connaissances dans toutes les disciplines de la santé.</p> <p>Des ressources et une capacité de recherche générées par des partenariats entre le CRM et d'autres organismes.</p>
Activités connexes	<p>Évaluer la capacité de recherche canadienne en fait de personnel et estimer les besoins futurs.</p> <p>Attirer des demandes de financement pour la formation et le développement professionnel en recherche dans toutes les disciplines de la santé au Canada.</p> <p>Faire appel à des groupes d'experts pour évaluer et classer les demandes selon le mérite des demandeurs.</p> <p>Décider de la distribution la plus efficace des ressources disponibles pour la formation et le développement professionnel en recherche par des bourses de personnel.</p> <p>Créer et entretenir des partenariats avec d'autres organismes au sein des gouvernements, de l'industrie et du secteur bénévole.</p> <p>Produire et diffuser des informations sur la contribution positive des sciences de la santé au mieux-être des Canadiens, à la compétitivité internationale et à la durabilité économique.</p> <p>Faciliter l'acheminement de fonds à la recherche canadienne en sciences de la santé par tous les canaux possibles.</p>
Ressources (millions \$)	79,9 \$
Transition vers les IRSC ⁸	<p>Le financement des Chaires de recherche du Canada, de 11 programmes de soutien salarial, de 10 programmes de formation en recherche (y compris financement paritaire) et de partenariats régionaux.</p> <p>Relativement aux 65 millions de dollars supplémentaires prévus pour les IRSC dans le budget fédéral de février 1999, une somme estimative de 19,8 millions de dollars pourrait être investie dans ce secteur de résultats : 5,6 millions pour des bourses de recherche en santé, 4 millions pour les Alliances communautaires pour la recherche en santé, 5 millions pour le Fonds de partenariats de recherche en santé, 0,4 million pour l'extension des partenariats régionaux, 3,8 millions pour le financement paritaire, plus 4,8 millions pour le développement du potentiel.</p>

⁷ Inclut le financement des Chaires de recherche du Canada, de 11 programmes de soutien salarial, de 10 programmes de formation en recherche (y compris financement paritaire) et de partenariats régionaux.

⁸ Relativement aux 65 millions de dollars supplémentaires prévus pour les IRSC dans le budget fédéral de février 1999, une somme estimative de 19,8 millions de dollars pourrait être investie dans ce secteur de résultats : 5,6 millions pour des bourses de recherche en santé, 4 millions pour les Alliances communautaires pour la recherche en santé, 5 millions pour le Fonds de partenariats de recherche en santé, 0,4 million pour l'extension des partenariats régionaux, 3,8 millions pour le financement paritaire, plus 4,8 millions pour le développement du potentiel.

Tableau 3-4

Engagement clé en matière de résultats 4	Une perspective nationale sur les questions de priorités, d'éthique et de sécurité de la recherche en santé.
Résultats escomptés	Avis et conseils sur les priorités, l'éthique et la sécurité de la recherche.
Activités connexes	Surveiller les faits nouveaux au niveau national et international qui peuvent exiger que le Canada prenne position en matière de recherche en santé. Rechercher des partenariats internationaux. Établir des perspectives nationales sur les questions de recherche de concert avec les principaux intervenants.
Ressources (millions \$)	2,5 \$
Transition vers les IRSC ¹⁰	<i>Création d'instituts gouvernementaux comme pilles pour la consultation sur les enjeux et les priorités dans des secteurs particuliers de la recherche en santé</i>

⁹ Inclut le financement de programmes de voyages et d'échanges et d'autres activités (subventions à d'autres organismes, etc.).

¹⁰ Relativement aux 65 millions de dollars supplémentaires prévus pour les IRSC dans le budget fédéral de février 1999, une somme estimative de 5,25 millions de dollars pourrait être investie dans ce secteur de résultats : 5 millions pour la conception d'instituts, plus 0,25 million pour le développement du potentiel.

IV INITIATIVES HORIZONTALES

En même temps qu'il commence à mettre en place le cadre de programmes des IRSC, le CRM s'efforce de tirer parti des possibilités qui s'offrent de faire avancer les initiatives fédérales dans des domaines comme le développement des ressources humaines, les rapports de rendement et l'administration financière. Par exemple, des plans sont en train d'être établis pour veiller à ce que les IRSC se conforment à la Stratégie d'information financière du gouvernement au plus tard le 1^{er} avril 2001.

Nota

Il est prévu qu'au début de l'exercice financier 2000-2001, le **Conseil de recherches médicales** sera remplacé par un organisme fédéral plus grand et plus inclusif chargé d'appuyer la recherche médicale au Canada, les **instituts de recherche en santé du Canada**.

Les plans et les priorités présentés ici sont donc ceux d'un organisme en transition.

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

**THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED
TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST
REPRODUCTIVE QUALITY**

**USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES
REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN
A COMPLETE READING OF THE TEXT.**

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

**LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN
DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE
REPRODUCTION**

**LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES
LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN
D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL**

V RENSEIGNEMENTS FINANCIERS

Tableau 5.1 Sommaire des paiements de transfert

(millions de dollars)	Prévisions de dépenses 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003
Programme du Conseil de recherches médicales				
Favoriser, soutenir et entreprendre des recherches en sciences de la santé au Canada				
Subventions	289,6	322,7	347,6	349,1
Contributions	-	-	-	-
Autres paiements de transfert	-	-	-	-
Total	289,6	322,7	347,6	349,1

**Tableau 5.2 Source des recettes disponibles et des
recettes non disponibles**

(millions de dollars)	Prévisions de recettes 1999-2000	Recettes prévues 2000-2001	Recettes prévues 2001-2002	Recettes prévues 2002-03
Recettes disponibles				
Néant	-	-	-	-
Recettes non disponibles				
Source : Remboursements de dépenses d'années précédentes	0,7	0,7	0,7	0,7
Total	0,7	0,7	0,7	0,7

V RENSEIGNEMENTS FINANCIERS

Tableau 5.1 Sommaire des paiements de transfert

(millions de dollars)	Prévisions de dépenses 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003
Programme du Conseil de recherches médicales				
Favoriser, soutenir et entreprendre des recherches en sciences de la santé au Canada				
Subventions	289,6	322,7	347,6	349,1
Contributions	-	-	-	-
Autres paiements de transfert	-	-	-	-
Total	289,6	322,7	347,6	349,1

Tableau 5.2 Source des recettes disponibles et des recettes non disponibles

(millions de dollars)	Prévisions de recettes 1999-2000	Recettes prévues 2000-2001	Recettes prévues 2001-2002	Recettes prévues 2002-03
Recettes disponibles				
Néant	-	-	-	-
Recettes non disponibles				
Source : Remboursements de dépenses d'années précédentes	0,7	0,7	0,7	0,7
Total	0,7	0,7	0,7	0,7

Tableau 5.3 Coût net du programme du Conseil de recherches médicales pour l'exercice budgétaire

(millions de dollars)		Total
Dépenses prévues		
Budgétaire et non-budgétaire du Budget principal des dépenses plus rajustements		336,7
Plus :		
Services reçus sans frais		
Locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada		0,2
Contributions comprenant la part des employeurs aux cotisations des régimes d'assurance et coûts payés par le SCT		0,4
		0,6
Coût total du programme		337,3
Moins :		
Recettes disponibles		-
Recettes non disponibles		0,7
Coût net du programme pour 2000-2001 (Total des dépenses prévues)		336,6

Nota

Il est prévu qu'au début de l'exercice financier 2000-2001, le **Conseil de recherches médicales** sera remplacé par un organisme fédéral plus grand et plus inclusif chargé d'appuyer la recherche médicale au Canada, les **Instituts de recherche en santé du Canada**.

Les plans et les priorités présentés ici sont donc ceux d'un organisme en transition.

Tableau 5.3 Coût net du programme du Conseil de recherches médicales pour l'exercice budgétaire

(millions de dollars)		Total
Plus :		
<i>Services reçus sans frais</i>		
Locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada		0,2
Contributions comprenant la part des employeurs aux cotisations des régimes d'assurance et coûts payés par le SCT		0,4
		<hr/> 0,6
Moins :		
<i>Recettes disponibles</i>		
		-
<i>Recettes non disponibles</i>		0,7

Nota

Il est prévu qu'au début de l'exercice financier 2000-2001, le **Conseil de recherches médicales** sera remplacé par un organisme fédéral plus grand et plus inclusif chargé d'appuyer la recherche médicale au Canada, les **Instituts de recherche en santé du Canada**.

Les plans et les priorités présentés ici sont donc ceux d'un organisme en transition.

Index

Avantages	15
Avis et conseils	17
Bailleurs de fonds	4
Budgétaire du Budget principal des dépenses	8
Capacité	16
Chaires de recherche du Canada	7
Chercheurs	4
Chercheurs formés et expérimentés	16
Commercialisation	15
Coût net du programme	8
Défi	6
Dépenses prévues	8
Entreprise en partenariat	4
Équivalents temps plein	8
Facteurs externes	6
Fondation canadienne pour l'innovation	7
Gouverneure générale	6
Impact	15
Initiatives de recherche sur des problèmes de santé	14
Initiatives horizontales	19
Instituts de recherche en santé du Canada	1
Investissement fédéral	1
Mandat	3
Objectifs	5
Partenariats	16
Perspective nationale	17
Premier ministre	6
Première priorité	1
Principaux engagements en matière de résultats	12
Projets de recherche de calibre international	14
Recettes non disponibles	8
Recherche de classe mondiale	14
Renseignements financiers	21
Rôle	4
Site web	12
Sommaire des paiements de transfert	21
Vision	3